

「臨床心理士」の国家資格化をめぐる

菅 佐和子

On the Qualification of Clinical Psychologist in our Country

Sawako SUGA

ABSTRACT: The purpose of this paper was to survey the qualification of clinical psychologist in our country. Recently, the social need for counseling and psychological support have been increasing day by day. But clinical psychologist has not been able to get any national qualification yet. The reasons for this phenomenon were as follows:

- (1) Clinical psychologists have worked in various workplaces, so there are some complicated administrative problems being got over.
- (2) The educational program for clinical psychologist is not established enough.
- (3) In our traditional culture, the general idea of charged psychological aid is not familiar enough.

At length, the negotiation between the Ministry of Public Welfare and the Union of Clinical Psychologist began only a few months ago. We have to watch the turn of this event carefully.

Key words: Clinical Psychologist, Qualification, Counseling

はじめに

わが国において、心理学を専攻し、「心の問題」の相談活動にたずさわる Clinical Psychologist (以下 CP と略記する) は、特定の公的に認められた呼称をもたず、心理臨床家、心理療法家、心理相談員、臨床心理技術者等、さまざまな呼び名で呼ばれてきた。現在、一般に最もよく知られているのは、カウンセラーという呼び名であろう。

このような CP の働いている職域は、医療機関 (精神科が中心であるが、心療内科や小児科等にも在勤している)、精神保健センター、児童相談所、教育相談機関、中学校や高等学校内の相談室、大学の学生相談室、少年鑑別所、少年院、企業内の相談室、個人開業等々、きわめ

て多岐にわたっている、そのため、行政レベルでは、厚生省、文部省、法務省、労働省等、いくつもの官庁の監督下に分散して所属する形となっているのが現状である。

わが国において、CP の公的資格制度の制定が長年にわたって求められ続けながら実現に至らなかった背景には、まず、この多岐性の問題が横たわっているのは周知の事実といえよう、一般に「タテ割り行政」と呼ばれるわが国の行政の形態のなかで、多くの省庁にまたがって存在する CP の業務をひとつの資格でくくることはきわめて困難であろう。また、各省庁の傘下には、いくつもの既存の職能集団が活動しており、それらの業務内容と CP の業務内容との間に整合性をもたせるためには法律的にも実務レベルでも容易ならざる作業が必要なことも事実

であろう。これらの難問をクリアするには相当な時間がかかることは火を見るより明らかなことと考えられる。

それに加えて、CPの養成という面にも、まだまだ不備などが多いという現実をもわれわれは直視せざるを得ないのである。確かに、大学の心理学科はかなり長い歴史を有している。心理学科をもつ4年制大学の数は相当多く、昨今、受験生が多く集まることも事実である。受験生にとって心理学とは「人気のある」分野なのである。しかし、4年制大学の心理学関連の学科のなかで、CPの教育・訓練にとって不可欠な「臨床心理学」の講座を備えた大学は、思いの他少ないのが現実である。そのため「カウンセラーになりたくて心理学科へ入学したのに、習うことは実験心理学が中心で、人間の心にかかわる勉強をしているという気がしない。どうも進路の選択をあやまったようだ」といった嘆きを耳にすることもめずらしくなかったのである。

ひとくちに「心理学」といっても、そのなかには、学習心理学、発達心理学、社会心理学、人格心理学、臨床心理学等々、さまざまな領域があり、各領域のなかにも細分化された領域がいくつも存在するのが現実である。わが国の大学の心理学科の主流は、伝統的に実験系の心理学によって占められてきた。これは、西欧において19世紀に、心理学が哲学から離れ、自然科学的な方向へとモデルチェンジをはかって以来の伝統である。当時の自然科学の目覚ましい台頭のもとで、心理学も内省や思弁という古典的な方法を切り捨て、客観的な測定の対象となり得るような事象（行動）のみを研究対象とすることで発展してきたわけである。

現在の臨床心理学の隆盛は、心理学自身の内部から生じたというよりも、フロイトやユングといった精神科医によって開拓された「無意識」の研究の影響を受けて始まったといっても過言ではあるまい。（勿論、心理療法のひとつの技法である「行動療法」は、学習心理学の理論に基づくものであるが。）

筆者自身は、そのような心理学の各領域のことについて殆んど知らぬまま「心理学とは人間の心を理解するための学問なのだから、文学的な香りのするものにちがいない」との莫然たる期待を抱いて心理学を専攻した者である。ところが、いざ教科書を開いてみると、そこに記載されている内容は文学の香りなどとはおよそ縁のない“無味乾燥”に感じられる事項ばかりであった。確かに、実験系の基礎的な心理学を学んでおくことも大切なことではあろうが、筆者自身の心が求めていたものとは大きくかけはなれていたのも事実であった。その失望と異和感は、臨床心理学の実習でカウンセリングや箱庭療法などに触れるようになるまで続いていた。臨床心理学の実習に触れて、初めて筆者は自分が探し求めていた「心理学」に出会えたという気持ちになり、そのまま大学院へ進学し、その後、精神科領域で働くCPとなったのである。今からふり返ってみると「文学の隣村に住むつもりだったのに、気がつけば思いもよらず精神医学の隣村に、住民票のないままひっそり住みついてた」とでもいえそうな気がするのである。

幸い、筆者の出身大学・大学院には臨床心理学の講座があり、当時としてはきわめて恵まれた条件のもとで教育・訓練を受けることができたが、もしそのような講座のない大学へ入学していたならば、果たしてこの道を歩むことができていたであろうか。臨床心理学の教育・訓練を受けぬまま心理学卒業ということで精神科などへ就職した人々のなかには、現場で患者さんに直面してどう対応してよいかかわからず、医師をはじめとする他専門職種の人々より「大学を卒業したといっても、CPは何もできないではないか」「CPとは、あまり役に立たない、居ても居なくてもよい存在だ」といった否定的評価を受けてしまい、本人自身が職場に適應できなかった例も枚挙にいとまがないのである。また、そのような先入見が出来上がってしまうことで、後に就職したCPに機会が与えられにくくなる傾向もあったわけである。また、その

ような否定的な先入見を、地道な努力によって少しずつはね返し、それなりの実績を積んだ場合にも、「国家資格がないため、待遇に困る」という理由で、前途をふさがれてしまうケースも稀ではなかったといえよう。

しっかりした国家資格を求めるためには、まず、CP自身が全体として力量を高めることが必要であるのは言うまでもないことである。もし「確かに有能な人材もいるが、役に立たない、むしろ患者さんにとってマイナスになりそうな人材もいる」と言われてしまえば、周囲の信頼を得ることは困難であろう。そのため、CPの資格化を求める関係諸団体が第一義的な課題として全力をあげて取り組んできたのが、研修の機会を増やすこと、その内容を充実させることであったのである。この努力は、現在も継続中であることは言うまでもないことである。

以上のような事情に加えて、わが国の文化や風土というものも、CPの国家資格化を遅らせる目に見えない要因となっていたのではないかと推察される。わが国においては「形のない心の相談に対して、きちんと契約を交した上で料金を払う」ということが、歴史的にみても馴染みにくいように思われるのである。確かに、「習い事」「稽古事」という知識や技術の伝授に対しては、「謝礼」を払うのが当然とされている。また、「祈祷」「お祓い」「占い」といった超常的な救済に関する行為に対しては「お礼」「お供え」がなされるのが普通である。しかし、知識や技術の伝授でもなく、超常的次元の救済にかかわるものでもない、ただ「話し合っただけで相談にのる」というような行為（その内部で生じているさまざまな無意識の動きは外からは判らない）に対しては、むしろ「無償であるのが当たり前」と考えるのが普通であったように見受けられる。昔は、そのような悩み事の相談は、親族のなかの年長者、村の長老、お寺の和尚さん、落語に出てくる「横町のご隠居さん」などが行っていたのであろう。

「個人的に親しくもない赤の他人に、料金を支払ってまで話を聞いてもらおうとは思わな

い」「困っている人や悩んでいる人から料金を取るような人は、本当に親身になって話を聞いてくれるのだろうか」といった素朴な疑問は、今なお世間では時々耳にする言葉である。

しかし、現代社会においては、昔のような濃密な親戚づきあい、近所づきあいといったものが減少しており、身近なところに相談相手を確保すること自体がむずかしくなっている。その上、産業構造の急激な変化、人間関係の質的变化などによる心理的なストレスは増加の一途を辿っている。常識的な助言のみでは、どうにも解決の糸口がつかめない問題も増えている。そのため、「心理的な問題の相談にのる専門家」に対するニーズが急速に高まってきているのは、否定できない現実であると見なせよう。

ただ、その「専門家」をどのようなレベルのものに規定するかは重要な検討課題であろう。少なくとも、人間の心のメカニズムやダイナミズムについての多面的な知識とコミュニケーションの技術を備えていなければならないことは言うまでもないが、その上に、その人自身の人生経験や人間性（他者の心に対する共感能力、受容能力、現実吟味能力、柔軟性、決断力、倫理感等々）といったものが大きく関与してくるのが、この領域の特徴であるといえよう。もちろん、どのような職種であってもそれらは重要であろうが、この領域ではとりわけそれらが知識や技術と不可分からんでくるのは周知の事実ではないであろうか。このあたりのことを深く追求しはじめると、一体どのような方法でそれらを評価することができるのかという“永遠”の大問題にまで行き着いてしまいそうである。

この問題についてはこれ以上言及することは避けるとして、ここでは、わが国においては「心の問題の専門家」というものへの万人が共有できるイメージがまだ未確立であるということ、そしてそれが資格化を遅らせてきた目には見えない背景のひとつになっているのではないかとことを確認するにとどめたい。

本稿を執筆している1994年12月現在、厚生省

と CP の職能団体である臨床心理士会（この成り立ちについては後述する）との間で、国家資格の制定に向けての話し合いが本格的に行われることになった。事態は刻々と動きつつあり、本稿が活字になる頃には、また新たな局面が展開していることも十分に予想されるところである。このきわめて流動的な状況のさなかで、ひとりの CP としての筆者自身が知る範囲で資格問題の経緯について報告し、筆者自身の考えを述べてみたい。

わが国における CP の資格問題の歴史

わが国において CP の資格問題がどのような経過を辿ってきたかについて、資料をもとにごく簡単にふり返ってみたい。事実関係についての本節および次節の記述は、全て文献¹⁾²⁾³⁾からの抜粋・要約である。

世界で初めて CP の公的資格制度が誕生したのは、1951年のアメリカにおいてであった。その直後から、わが国においても心理学関係の諸学会（日本応用心理学会、日本教育心理学会、日本心理学会など）の手で、「心理技術者資格認定機関」を設立すべく運動が行われた（1953年～1963年）。その過程のなかで、資格問題を最優先課題として「日本臨床心理学会」が設立され（1961年）、「心理技術者資格認定委員会」による CP の審査業務が開始される見通しとなった（1969年）。

ところが、その時期は「70年安保闘争」の時代であり、精神科医療を根底から問い直すという疾風怒濤のような運動が湧きおこり、そのなかで CP の資格問題も根本的な自己批判と見直しを迫られ、事実上中断することになったのである。

筆者自身が臨床心理学を学び始めたのは、この嵐の時期の直後であった。そのため、この時期を体験した先輩たちの苦闘や苦悩についてはわずかに伝え聞くのみであった。嵐の後の沈黙の時代であったためか、当時の筆者は資格問題について声高に語られるのを耳にした記憶はないのである。初心者である筆者らは、そのよう

なマクロな視座に立つすべもなく、ひたすら目の前のひとつひとつのケースに取り組むのに必死であり、それ以外のことに目を向けるゆとりなどなかったのも事実であった。

そのような時代がしばらく続いた後、資格問題で大きく揺れた既存の「臨床心理学会」とは別に、新たに「心理臨床学会」が設立され、多数の会員がそこに参集するようになった（現在の会員数は約6,000名）。新しく設立された「心理臨床学会」では、CP 自身の実践能力を高めることに主眼がおかれ、年に一度の大会では、ひとつの事例の発表とその検討に2～3時間の時間枠を与えるという、従来の学会発表のイメージを大きく打ち破る運営方針が採用されたのであった。この徹底したケース・スタディの重視は、この学会の基本的な姿勢として現在も継承されている。

このような CP の力量を高める努力の傍ら、資格問題を改めて取り上げてゆくため、6年後の1988年に、この学会を中心として計16の関係学会の総意のもとに「日本臨床心理士資格認定協会」が創立されたのである。その認定協会の「目的」は「本会は、我が国の臨床心理学的諸技法の進歩と正当な社会的適用に資する諸事業を行うとともに、学校・教育相談機関、医療保健・福祉機関等の諸機関に従事する者の心理臨床活動における資質の向上を図り、もってその健全な発展に寄与することを目的とする。」と定められている。すなわち、近代社会では、専門家を一定の水準で規制して「その専門的仕事のもたらす利益を受けようとする一般市民を保護するために資格制度を確立する」ことが必要と見なされているため、とりあえずみずからの手で資格を設定したわけである。

認定協会の手による CP の資格審査は、当初は現任者を対象とする書類審査から始まり、現在では書類審査と試験による審査（面接を含む）の二本立てで施行されており、1996年度からは試験による審査のみになる予定である。筆者自身は、初年度に書類審査を受け「臨床心理士」(certified clinical psychologist) の資格を取

得している。なお、この資格制度の特徴は、一度取得してしまえば終生それが保持されるわけではなく、5年ごとに見直しが行われる点である。すなわち、5年間に一定以上の研修を受けたり研究発表を行っていない場合には、資格の更新が認められないという厳しいものである。これは、生涯学習という観点から、有資格者の力量を高めるために自己研鑽を積むことが義務づけられているということである。

試験による審査を受けるための申請資格基準は、以下の5つの条件のいずれかに該当することである。

1. 学校教育法に基づく大学院研究科において、心理学を専攻する博士課程前期課程又は修士課程を終了後1年以上の心理臨床経験を有する者。

2. 学校教育法に基づく大学院研究科において、心理学隣接諸科学を専攻する博士課程前期課程又は修士課程を終了後2年以上の心理臨床経験を有する者。

3. 諸外国で上記1又は2のいずれかと同等以上の教育歴及び2年以上の心理臨床経験を有する者。

4. 医師免許取得者で、取得後2年以上の心理臨床経験を有する者。

5. 学校教育法に基づく4年制大学学部において心理学又は心理学隣接諸科学を専攻し卒業後5年以上の心理臨床経験を有する者。)

さて、設立当初は認意団体に過ぎなかったこの認定協会は、1990年に文部省より公益法人の許認可を得て「財団法人日本臨床心理士資格認定協会」となり、今日に至っている。ここに、資格問題はひとつの進展をみたわけであるが、この文部省の許認可に対して、早速、厚生省から抗議文が出されたのである。厚生省の抗議の趣旨は、(1)財団の目的及び事業から、医療保健・福祉等の厚生省所管に関わるものを削除すること(2)「臨床」という文字は医学用語であるので、「臨床心理士」という資格の名称を改めること、であった。さらに厚生省精神保健課

は、みずからの手でCPの資格問題を検討するため、医師(10名)のみをメンバーとして「臨床心理技術者業務資格制度検討会」を足踏させたのである。この検討会は、1990年12月から1994年3月までの間に、約2年間のブランクをはさみながら計10回開催され、終了となった。その間、メンバーに臨床心理士(6名)、と看護婦(士)(2名)が加わったり、名称の変更などがあつたりした。また、1993年7月からは、具体的な業務内容を検討する目的で新たに「小委員会」が作られた。小委員会で検討された最大のポイントは「臨床心理業務は医行為に該当するか否か」という点であったという。この難問に対して小委員会が出した見解は、「精神医療分野(場)で傷病者を対象とする限りにおいて、臨床心理業務は医行為に該当しうるものが存在する可能性が高いものと考えられる」というものであった。これを受けて、1994年3月30日、「臨床心理技術者業務資格制度取りまとめ(案)」が提出され、検討会は幕を閉じたのである。

このような厚生省の動きに対して、臨床心理士会⁴⁾(「臨床心理士」の資格を取得した者が加盟する職能団体であり、現在、約3,500名の会員が所属している)、心理臨床学会は、それぞれの立場で慎重に成り行きを見守ってきたように見受けられる。筆者の周囲でも、この厚生省の資格問題への取り組みに対して高い関心を持っている臨床心理士(多くは医療機関に勤務する者)もいれば、ほとんど関心がない臨床心理士もおり、改めて、CPの働く場の多岐性と、相互の交流の乏しさを痛感せざるにはいられなかったのである。厚生省傘下で働くCPのうち、国家資格化の早期実現を目指す人々は1993年6月に「全国保健・医療・福祉心理職能協会」を設立し、積極的に厚生省との交渉に臨んでいた。

厚生省精神保健課の動きが急ピッチで進んだのは、1994年10月からであるように見える。10月～11月にかけて、「心理士の国家資格化の検討のための一つの選択肢」として、2つの未定

稿と1つの試案が非公式の形で関係諸団体に示されたのである。これらの案は、多くの臨床心理士に強い衝撃を与えるものであった。詳細は省略するが、これらの案がもし実現すれば、CPは医師の下でしか仕事をすることができず、学歴は高卒後3年間の専修学校卒でよいということになるのであった。厚生省の案と臨床心理士自身の求めるものとの間には文字通り“深くて広い川”が横たわっていたのである。

ともあれ、このような厚生省の動きに対応すべく、臨床心理士会、認定協会、心理臨床学会の3団体間での体勢づくりがなされ、厚生省との間で本格的な交渉が開始されたのは11月末のことである。この時点での合意事項は、“精神保健課は臨床心理士会を当事者団体の中核とみなし、同会が関連諸団体の意向を調整し、資格に関する具体案を示すならそれを受けとめる用意があること、具体案提示の柱は、臨床心理業務の専門性、そして職域性を明確にすること”等であるという。

ここにおいて、CPの国家資格化の動きはようやくひとつの軌道にのりつつあるという期待を、筆者らは抱いている。ただ、問題は、どのような資格が作られるのかということである。たとえ国家資格が制定されたとしてもそれによってCPの仕事が逆に大きく制限されることになったり、学問的発展がはばまれることになっては困るからである。医療機関の内部においては医行為および診療補助行為との関係がどうなるのかという問題、医療機関以外の場で行う心理相談にまで厚生省資格の枠が及ぶのかという問題、現存のCPは殆んど全員が4年制大学卒以上の教育歴を有しているにもかかわらず、新たに専修学校を作って教育歴の短いCPを養成する必要がどこにあるのかという問題等、検討されるべき課題は山積していると見なせよう。

筆者自身を例にとると、筆者の経歴は精神科領域での仕事³⁾がその大半を占めているが、その他に、学生の相談にのったり、行政機関内の相談室に非常勤で勤務したり、不登校対策など

教育相談活動にたずさわったりと、文字通りいくつもの分野でCPとしての活動を行ってきた。精神科領域とそれ以外の領域の最大の相違点は、前者においては、医師の診察を経た上で、精神医学的治療の他に臨床心理学的援助(具体的には、その人の“病気”の部分以外にかかわることが多い)をも併行することが必要とみなされ、患者さん本人もそれを望んだケースが紹介されてくることになる。その場合は、最高責任者である医師の抱括的指示のもとで仕事を行い、与えられた枠のなかで自分の専門性を発揮するという形になるのが普通である。この場合は、基本的に主治医との間に一定の役割的信頼感が醸成されていることが前提となろう。どのような主治医も自分が信頼するに足りないと感じるCPに、患者さんとの面接を委ねる気にはならないであろう。患者さんを紹介してもらえるところまでの信頼を獲得するのが一仕事ではあるが、その形態を整えば、CPとしては護られた枠の内で安心して面接に専念できるという利点があることは言うまでもないことである。

しかし、医療機関以外の場においては、どのような来談者に会うかは、まさに「ふたを開けてみなければわからない」という面がある。本来は精神科を受診されたほうがよいと考えられるケースがCPのもとへ来談されないという保証は全くないからである。人間は医療機関にかかることによって診断名がつき、患者という立場になるのであって、医療機関を訪れなければ患者にはなりようがないのが現実である。そのため、医療機関以外の場で仕事をするCPに要求されるのは、自分がひきうけるべきケースと、すみやかに医療機関を紹介すべきケースの識別をきちんと行う能力を備えることではないかと筆者は痛感している。その能力が乏しいと、医療機関に紹介すべきケースを自分でかかえてしまい(それで良い結果がでれば特に問題にならないが)、結果的に病状の悪化をくい止められなかったような場合には相当の批判をうけることを覚悟せねばならないであろう。精神

科医の多くが、CP に対して抱く危惧の最大のものはこの点にあるのではないであろうか。筆者自身は、この識別に関してはできる限りの注意を払い、慎重の上にも慎重を期すようにしている。ただ、CP には基本的に診断権はなく、その面の教育・訓練もきわめて不十分であるのが現状である。筆者の持論は、CP は早急にこの面での力量を高める教育・研修に力を注ぐべきではないかということである。これは、紙の上の学習で学べるものではないように思う。やはり一定期間の精神科での実習や実践経験が不可欠であろう。勿論、CP は精神医学的診断に追随するだけではなく、独自の人間理解の視野を拓くべきであるが、精神医学的診断に関してもあまりにも“素人”のままであることは許されないのではないだろうか。医師並みにそれに精通することは無理であろう。ただ、共通の基盤に立ってコミュニケーションができるために一定の水準まではそれについて理解できるようになっておくことが、医師をはじめとする関係者からの信頼を得る上で不可欠であると考えるのである。

CP に上記のような能力が備われば、「医師のいない場で心理相談を行うことは危険を伴う」という非難もおそらく解消されるのではあるまいか。現実には、何らかの心の悩みを抱えて心理相談の場を訪れる人の全てに、予め精神科医による診断を受けてから来てもらうようにすることは不可能であろう。たとえば「妻と母親との仲が悪く、間にはさまって困っている。どうすればよいか」「子どもを生んだが、あまり可愛いという気がせず、育児が苦痛である。私は母親として失格だろうか。一体どうすればいいのか」「中学生の息子が不登校になってしまった。親としてどう対応すればよいか」といった相談は、CP のもとに多数もちこまれるものである。もし、このような悩みが昇じて不眠症やうつ状態におちいり、医療機関を受診した場合には、その人には何らかの診断名がつけられ、「傷病者」とみなされる。その上で、心理学的な援助も必要とみなされれば、その場に

働く CP に面接が委ねられることもあろう。しかし、心理的に追いつめられる前に冷静な判断のもとに心理相談の場を訪れた場合、その人に「まず精神科医の診断を仰いだ上で改めて来談して下さい」と言うことが適切なのかどうかは大いに疑問であろう。もし、その時点で心理相談を受けることによって、その人がみずからの悩みをみずから手で解決できれば、その人は「傷病者」にならずにすむわけである。しかし、CP のもとへ来談する人のなかには深い精神病理を潜ませている人も当然存在している。その場合には、すみやかに医療機関を紹介し必要に応じて連携できるだけの判断能力を備えた CP を養成しておくことによって、全ての来談者をまず精神科医がスクリーニングするという必要はなくなるであろう。換言すれば、一定のスクリーニングの機能を果たせる存在として CP が認められることが必要になってくるのである。

前述の「臨床心理業務は医行為に該当するか否か」という難問に対して、小委員会が出した見解すなわち「精神医療分野（場）で傷病者を対象とする限りにおいて」という場と対象の限定は、このような実情を踏まえた上でのきわめて示唆に富む回答であるといえる。この見解の意図が十分に汲みとられた上で、CP が（適切な良識と節度を保ちながら）国民のメンタルヘルスに寄与するような活動のできやすい形で、国家資格が制定されることが切に望まれるのである。

諸外国の例

次に、このような CP の公的資格が、諸外国ではどのような形をとっているのかについて眺めてみたい⁶⁾。

(1) アメリカ合衆国の場合

アメリカ合衆国で心理臨床の仕事に従事する場合、法律は州によって異なるが、ほとんどの州において公的資格が義務づけられている。公的資格には「臨床心理士」(clinical psychologist)と「認定カウンセラー」(licensed counselor)がある。「認定カウンセラー」のなか

には、「学校カウンセラー」(school counselor)をはじめとして多種のものが含まれている。

前者は、心理学の大学院の博士課程を終了し、博士号(多くは Ph. D.)を有していることが必要条件である。研究者であると同時に、資格試験を受けるためには、心理臨床の訓練や実習の経験を積んでいることが義務づけられている。

後者は、学部卒業後、心理臨床関係の大学院の修士課程を終了し、修士号(M.A. または M.S.)を有していることが必要である。

(2) イギリスの場合

1960年代までのイギリスでは、臨床心理士は保健省所管の理事会の定める規定によって運営されていたが、1968年、イギリス心理学会は次のような認定制度を設けた。

4年制大学で心理学を専攻した者は、卒業後2年間、見習い臨床心理士(probationer clinical psychologist)として指導者のもとで有給で臨床業務に従事し、スーパーヴィジョンを受けた後に受験資格を得ることになる。資格を取得すると、3年間は初級臨床心理士として独立して仕事を行い、3年以上たつと中級臨床心理士(senior clinical psychologist)となり、見習い臨床心理士を指導する立場となる。その上で、心理学的研究により ph. D. の学位を取得した者は、上級臨床心理士(consultant clinical psychologist)となるのである。

(3) スウェーデンの場合

スウェーデンにおいては、1978年より、社会庁(socialstyrelsen)によって、「認定心理士」(certified psychologist)の国家資格が認定されている。この資格を取得するためには、大学卒業後(大学教育は5年間)、1~2年の実務訓練を受けなければならない。資格審査は、社会庁による書類審査である。

この資格を取得後、さらに3年間の実務訓練を積んだ者に対しては、「心理治療士」(psychotherapist)という上級ライセンスが与えられることになる。

以上、いくつかの諸外国の例を眺めてきた。

いずれの国においても、CPの公的資格の条件としては相当高い教育水準が義務づけられ、しかも実践的な訓練が重視されていることが印象的である。4年制大学を卒業していることなどは、文字通り最低条件にすぎないのである。これらは、心の問題にかかわる専門家とはそう容易に養成できるものではないという共通した認識を示すものであろう。CPの養成には、単に専門分野の知識と技術を教えるだけでは足りないのである。やはり一定の時間をかけて実年齢の上昇に伴う成熟を待つことも必要であろうし、その間に幅の広い教養を身につけ、感性を磨き、他者の心に対する共感性を高め、しかも、しっかりした価値観や人間観を身につけるための基盤を作っておくことが望まれるのである。目に見えた形を伴わない、見方によっては誰にでもできそうな仕事であるだけに、専門性を確立することが容易ではないことを自他ともに肝に命じておかなければならないであろう。

わが国において公的資格が設定される際には、上記のような諸外国の例が十分に参考にされ、取り入れられることが望まれる。

おわりに

わが国において、長年にわたって関係者の間で懸案となりながら諸般の事情により日の目を見ることのなかったCPの国家資格化が、ようやく厚生省の手で本格的に検討されることになった。筆者は、この20年間、ひとりのCPとしてさまざまな場で心理臨床の仕事にたずさわってきた。その体験をもとに、この問題の経緯をふり返り、望ましい国家資格のあり方について若干の考察を行った。

引用文献

- 1) 財団法人日本臨床心理士資格認定協会監修：臨床心理士になるために。第6版。東京：誠信書房，1993：7-34
- 2) 東京臨床心理士会ワーキング・グループ：コ・メディカルの中での国家資格問題報告集。東京：東京臨床心理士会，1994：3-8
- 3) 日本臨床心理士会：厚生省資格関連の動向(第

菅佐和子：「臨床心理士」の国家資格化をめぐる

- 6報). 東京：日本臨床心理士会幹事会, 1994
- 4) 河合隼雄：日本臨床心理士会の使命. 臨床心理士会報. 1990 ; 1(1), 2-3
- 5) 菅佐和子：精神医学的治療と私. 心理臨床. 1991 : 4(3), 164-168
- 6) 前掲書, 臨床心理士になるために, 84-99